

ВГМУ, а также скорректировать учебно-тренировочный процесс с учетом отстающих показателей подготовленности игроков.

Литература:

1. Андреев, С. Н. Играй в мини-футбол / С. Н. Андреев. – М. : Сов. спорт, 1989. – 47 с.
2. Андреев, С.Н. Мини-футбол в школе / С.Н. Андреев, Э.Г. Алиев. – М. : Сов. спорт, 2006. – 224 с.
3. Верхошанский, Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов / Ю.В. Верхошанский. – М. : ФиС, 1998. – 331 с.
4. Верхошанский, Ю.В. Программирование и организация тренировочного процесса.- М.: ФиС, 2003, с. 26-83.
5. Гогонов, Е.Н. Психология физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е.Н. Гогонов, Б.И. Марьянов. – М. : Издат. центр "Академия", 2000. – 288 с.
6. Годик, М.А. Контроль тренировочных и соревновательных нагрузок / М.А. Годик. – М. : ФиС, 2001. – 136 с.

УДК 796.015:61-057.87

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕДБОЛОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Романов И.В., Аксентов А.Г., Харкевич М.В., Столбицкий В.В., Большаков Л.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В учреждениях высшего образования (УВО) медицинского профиля физическая культура является самостоятельной дисциплиной, обеспечивающей не только сохранение и улучшение здоровья студентов, а также успешное решение задач по формированию общей и профессиональной культуры современного высококвалифицированного специалиста-медика [1]. Для повышения мотивации к занятиям по физической культуре, а также для поднятия уровня физической подготовленности целесообразно использовать разносторонние средства. В нашей статье мы рассмотрим использование медбола в системе физической подготовки студентов-медиков [2].

Цель исследования. Определить эффективность использования медболов на занятиях по легкой атлетики у студентов-медиков основного отделения.

Материал и методы. В педагогическом эксперименте принимали участие 30 студентов-девушек основного медицинского отделения УО «ВГМУ» 1 курса фармацевтического факультета. Возраст испытуемых составил от 17 до 19 лет [2].

В нашей работе были использованы следующие методы исследования: анализ специальной научно-методической литературы, математико-статистический анализ, контрольное тестирование, педагогический эксперимент.

Результаты и обсуждение. В качестве оценки уровня скоростно-силовой подготовленности у 36 студентов-девушек фармацевтического факультета были взяты результаты контрольного тестирования, предусмотренные типовой учебной программой «Физическая культура» № ТД-СГ.014/тип.: бег на 30 и прыжок в длину с места. На основании полученных данных были сформулированы экспериментально-педагогические предпосылки и разработан комплекс физических упражнений с медболом (табл.1) для развития скоростно-силовых качеств у студентов-девушек.

Таблица 1 – Комплекс физических упражнений с медболом

№	Содержание физического упражнения с медболом	Дозировка
1	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч внизу. 1 – мяч вверх правая назад на носок; 2 – и.п.; 3 – то же левая нога назад; 4 – и.п.	10 раз на каждую ногу
2	И.п. стойка ноги врозь, мяч вперед. Круговые движения мяча «восьмеркой»	10 раз в каждую сторону
3	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч внизу, при приседании мяч – вперед	20 приседаний
4	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч внизу. 1 – мяч вверх выпад правой вперед; 2 – и.п.; 3 – то же, левая нога вперед; 4 – и.п.	10 раз на каждую ногу
5	И.п. выпад на правой, мяч возле груди. Пружинистые движения в коленном суставе	10 раз на каждую ногу
6	И.п. выпад на правой, мяч возле груди. Смена положения ног в прыжке	10 раз на каждую ногу
7	И.п. присед, мяч внизу.	20 прыжков с мячом
8	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч возле груди	30 прыжков на двух ногах
9	Ходьба выпадами, мяч возле груди	30 метров
10	Ускорение с мячом возле груди	30 метров

Для проведения эксперимента были сформированы экспериментальная (n=8) и контрольная (n=22) группы. Контрольная группа занималась на основе типовой программы по легкой атлетике, экспериментальная группа – по разработанной нами методике. Эксперимент длился два месяца с сентября по октябрь 2019 г. На первом и последнем занятии проводились контрольные испытания в прыжке в длину с места и бега на 30 м (табл.21).

Таблица 2 – Уровень физической подготовленности студентов-девушек контрольной и экспериментальной групп ($\bar{X} \pm \sigma$)

Контрольные нормативы	Уровень физической подготовленности					
	Исходные данные			Конечные данные		
	КГ	ЭГ	P	КГ	ЭГ	P
Бег на 30 м (с)	5,43±0,33	5,39±0,42	> 0,05	5,49±0,4	5,24±0,32	< 0,05*
Прыжок в длину с места (см)	163±17	167±20	> 0,05	165±18	175±15	< 0,05*

Примечание: * – $P < 0,05$ – достоверность различий, ЭГ – экспериментальная группа, КГ – контрольная группа,

Из результатов таблицы видно, что общий уровень скоростно-силовой подготовленности у студентов-девушек находится на недостаточно высоком уровне в КГ и в ЭГ. После эксперимента уровень скоростно-силовой подготовки в КГ остался на прежнем уровне, а в ЭГ повысился, что подтверждает коэффициент значимости ($P < 0,05$).

Выводы. Проведенный педагогический эксперимент (на основе применения медболов на занятиях по легкой атлетике у студентов-медиков) показал, что студенты экспериментальной группы, использовавшие на занятиях медболы показали результаты на 30 метров и в прыжке с места выше, чем студенты контрольной группы.

Таким образом, используя физические упражнения с медболом можно успешно совершенствовать не только скоростно-силовые качества в легкой атлетике у студентов, но и развивать двигательную координацию. Разнообразные упражнения, связанные с

перемещением мяча из одного положения в другое, иногда необычными замысловатыми способами, способствуют обогащению качественно новым двигательным опытом. При этом активизируется не только деятельность двигательного анализатора, но и зрительного. Поэтому упражнения с набивным мячом весьма эффективны для формирования умения определять пространственные, временные и силовые характеристики выполняемых двигательных действий. С их помощью также совершенствуется умение управлять движениями рук, что чрезвычайно важно как для трудовой, так и для повседневной бытовой деятельности будущего врача.

Литература:

1. Романов, И. В. Определение уровня физической подготовленности студентов фармацевтического факультета / И. В. Романов, А. Г. Аксенцов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 72 науч. сессии ун-та, Витебск, 25–26 янв. 2017 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол. А. Т. Щастный (гл. ред.) [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 593–595.
2. Романов, И. В. Гувербол как инновационное средство в физическом воспитании студентов-медиков / И. В. Романов // Научно-методическое обеспечение физического воспитания и спортивной подготовки студентов вузов : материалы междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 1–2 нояб. 2018 г. / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: В. А. Коледа (гл. ред.) [и др.]. – Минск : БГУ, 2018. – С. 225–229.

УДК 796.3

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ И СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СЕКЦИЯХ ПО МИНИ-ФУТБОЛУ, ВОЛЕЙБОЛУ, БАСКЕТБОЛУ

Сазоник В.В, Потоцкий П.С, Стахнёв К.И, Сороко С.Л, Маличенко А.А, Сороко Э.Л.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. С каждым годом увеличивается число студентов в Республике Беларусь. В соответствии с законодательством высшая школа, решая задачи профессиональной подготовки, должна обеспечить и физическую подготовку студентов. Физическое воспитание студентов, таким образом, рассматривается как неотъемлемая, важнейшая часть общего воспитания студенчества.

Цель исследования. Сравнить физическую работоспособность студентов, занимающихся в секциях по мини-футболу, волейболу, баскетболу и студентов 4 курса лечебного факультета (основного отделения).

Материал и методы. Применялся анализ научно-методической литературы, методика индекса Руффье, методы математической статистики.

В педагогическом эксперименте участвовало 60 юношей в возрасте 17-23 лет: мини-футбол студенты (n=15), волейбол (n= 15) баскетбол (n=15) студенты 4 курса лечебного факультета (n=15). (основное отделение)

Проба Руффье заключалась в том, что после 5 мин отдыха у студента в положении сидя измерялся показатель ЧСС за 15 секунд (P1). Затем ему предлагалось выполнить 30 приседаний за 45 с, после чего в положении сидя в первые 15 с у него измерялась ЧСС (P2). Последующее измерение ЧСС (P3) проводилось в последние 15 с первой минуты восстановления. На основании полученных результатов, индекс